



Online Adres <http://www.hemarge.org.tr/>  
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği-HEMAR-G  
yayın organıdır

ISSN:1307- 9557 (Basılı), ISSN: 1307- 9549 (Online)  
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2014; 16(1): 12-22

Hemşirelikte  
Araştırma  
Geliştirme  
Dergisi

## Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin primer bakım vericilerinin gereksinimleri, bakım verme yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi\*

### Determining the needs, caregiving burden and associated factors in primary caregivers of patients with chronic obstructive pulmonary diseases

Filiz SELEN<sup>a 1</sup>, Sultan KAV<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Öğretim Görevlisi, Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Çorum

<sup>b</sup> Doç. Dr., Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara

Özgün Araştırma

#### Özet

**Amaç:** Bu çalışma Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) olan bireylerin primer bakım vericilerinin gereksinimleri, bakım verme yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırma Ankara'daki iki üniversite hastanesi ve bir devlet hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini 1 Ocak 2008- 31 Mayıs 2008 tarihleri arasında ulaşılabilen 18 yaşından büyük, çalışmaya katılmaya istekli 245 primer bakım verici birey oluşturmuştur. Veriler, hasta ve bakım vericiler için ayrı hazırlanan anket formu ve Bakım Verme Yükü Ölçeği (Burden Interview) ile elde edilmiş olup, tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra korelasyon, Mann-Whitney U testi ve Bonferroni düzeltilmeli Kruskal-Wallis H testi kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** KOAH'lı hasta bireylerin yaş ortalaması  $67.05 \pm 9.8$  (Dağılım aralığı= 47-89 yaş), primer bakım vericilerin yaş ortalaması  $53.94 \pm 9.3$  yıl (Dağılım aralığı= 32-69 yaş) arasında dağılım göstermiştir. Bakım vericilerin %88.6'sının kadın, %47.7'sinin ev hanımı, %46.1'inin ortaokul mezunu ve %57.6'sının hastanın karısı olduğu belirlenmiştir. Hastaların ortalama 7 yıldır KOAH tanısı ile izlendiği ve tamamına yakınının evde oksijen tedavisi aldığı (%98.8); ancak bakım vericilerin %59.1'inin oksijen tedavisine ilişkin eğitim almadığı belirlenmiştir. Bakım vericilerin Bakım Verme Yükü Ölçeği'ne göre puan ortalaması  $50.2 \pm 8.7$  olarak elde edilmiş olup yaş ilerledikçe puanlarının azaldığı ( $p<0.001$ ;  $r = -0.352$ ) belirlenmiştir. Bakım vericiler arasında kadın ve eğitim düzeyi düşük olanlarda bakım verme yükü ölçeğinden elde edilen puanların anlamlı derecede yüksek olduğu ( $p<0.05$ )

<sup>1</sup>E-mail adresi : filiz\_y36@yahoo.com

\* Bu çalışma, 27-30 Mayıs 2009 tarihinde 8. Avrupa İç Hastalıkları Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi: 17 Aralık 2013

Kabul Tarihi: 2 Temmuz 2014

saptanmıştır. Ayrıca hastalık ve evde oksijen tedavisi hakkında bilgi almayan bakım vericilerde bakım verme yükü puanlarının yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** KOAH'lı hastaların bakımını yürütürken bakım vericilerin bakım yükünün arttığı görülmüştür. Primer bakım vericilerin yaşayabilecekleri güçlüklerin farkında olunması, gereksinim duydukları hemşirelik bakımının sağlanması gerekmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** KOAH, bakım veren, hemşirelik bakımı, kronik hastalık.

## **Abstract**

**Objective:** This study was carried out with aiming to determine the needs, caregiving burden and associated factors in primary caregivers of patients with chronic obstructive pulmonary diseases (COPD).

**Method:** Descriptive and cross-sectional type of research was conducted at two university and one state hospital in Ankara. The study sample consisted of 245 caregivers who are older than 18 years, volunteered to participate and can be reached between January 1st and May 31st 2008.

Data were obtained with two separate questionnaires which were prepared for patients and caregivers besides Burden Interview for caregiving. Data were analyzed with using descriptive, correlation, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis H tests with Bonferroni Correction.

**Results:** The mean age of patients is  $67.05 \pm 9.8$  (Distribution range= 47-89 years), and of primary caregivers is  $53.94 \pm 9.3$  (Distribution range= 32-69 years. Among the caregivers, 88.6% were women, 47.7% were housewives, 46.1% were secondary school graduates and 57.6% of the patients were determined to be the wife. Mean duration of the COPD was 7 years and almost all of them have been receiving oxygen therapy at home (98.8%); but 59.1% of the caregivers did not received information about home oxygen therapy.

According to Burden Interview tool, mean score was  $50.2 \pm 8.7$  and this score decreased with advanced age ( $p<0.001$ ;  $r = -0.352$ ). The score of the Burden Interview for caregiving were significantly higher in women and low education ( $p<0.05$ ). Also, it was significantly higher in caregivers who have not received information about disease and home oxygen therapy ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** The burden of care has been shown to increase for the Primary caregivers of patients with COPD while performing. Being aware of the difficulties of the primary caregivers and access to provision of the nursing care is required.

**Keywords:** COPD, caregiver, nursing care, chronic disease.

---

## **Giriş**

KOAH, dünya çapında yaygın bir sağlık problemidir ve tüm dünya ülkelerinde giderek artan önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre KOAH'ın dünya genelinde yedinci hastalık ve ölüm nedeni olduğu ve 2020 yılında beşinci sıraya yükseleceği belirtilmektedir.<sup>1</sup> Amerika Bileşik Devletleri (ABD)'nde yaklaşık 16 milyon insan KOAH'dan etkilenmiş durumdadır. Avrupa Birliği ülkelerinde pnömoni ve astımla birlikte KOAH üçüncü en yaygın ölüm nedenidir.<sup>2</sup> Türkiye İstatistik Kurumu 2013 verilerine göre ise, 2012 yılında ölüme sebep olan hastalık grubunda %9,7 ile solunum sistemi hastalıkları üçüncü sırada bulunmaktadır.<sup>3</sup>

KOAH; sıklıkla uzun süreli olarak sigara içen ve orta yaşlı kişilerde gelişmektedir. Buna bağlı olarak hastaların çoğunda sigara içme ya da yaşlanmayla ilişkili hastalıklar görülmektedir. KOAH'ın kendisi de önemli sistemik etkiler yaparak ek hastalıklara yol açabilir.<sup>4</sup> Buna karşın hastalık, bugün tüm dünyada önde gelen morbidite ve mortalite nedeni olması ile ekonomik ve sosyal yükü giderek artırmaktadır.<sup>5</sup> KOAH'ın küresel bir sağlık sorunu olduğu anlaşılacakla birlikte hastalık kamuoyu, sağlık politikaları, sağlık görevlileri ve araştırmacılarca büyük oranda ihmal edilmiş bir hastalık

özelliğini sürdürmektedir. Hastaların büyük kısmı halen teşhis edilmemiş durumdadır. Tanı konulan hastalarda büyük oranda yetersiz tedavi almaktadırlar. Bu durum, hastalık morbidite ve mortalitesini artırmaktadır.<sup>6</sup>

Gelişen teknoloji ile birlikte kronik hastalık prevalansında ve beklenen yaşam süresinde artış gözlenmektedir.<sup>7</sup> 65 yaş üzeri yaşlı yetişkinlerin yaklaşık %25'i yaşlılıkla birlikte gelen kronik hastalıklar ve buna bağlı zayıflık/güçsüzlükle uzun dönem bakıma gereksinim duymaktadırlar. Toplumlarda aile içi bakım vericileri ile yaşayan kronik hastalıklı ve bakıma ihtiyaç duyan çok sayıda birey vardır. Bakım veren bireyler psikolojik, sosyal, fiziksel ve yaşam kalitesi açısından olumsuz etkilenmektedir. Aileye dayalı/ aile temelli uzun dönem bakım; bakım vericiler için pahalı, sorumluluk ve rolleri değiştiren bir süreçtir.<sup>8</sup>

Kronik hastalıklı bireylerin sınırlılıkları nedeni ile primer bakım vericiler, bakım sürecinde en önemli yeri alır. Birçok kronik hastalık gibi KOAH tedavisinde de hastalık süreci hasta birey kadar aileyi de etkilemektedir.<sup>9</sup> Hasta ve primer bakım vericilerde rutin sorumluluklarının dışında yeni sorumluluklarla da baş etmede problemler ortaya çıkabilir.<sup>10, 11</sup>

KOAH'lı hasta bireyler günlük yaşam aktivitelerini sürdürme, ilaçlarını kullanma, oksijen uygulaması ve sağlık kontrollerinin sürdürülmesi için bir bakım vericinin desteğine ihtiyaç duymaktadır. Bakım vericiler hastanın yardıma ihtiyacı olan konuların belirlenmesi, semptomların tedavisinin sürdürülmesi, akut tıbbi durumların ortaya çıkması ve tekrarlı hastane yatışlarının önlenmesi gibi birçok konuda sorumluluk almaktadırlar.<sup>12, 13</sup> Günümüz sağlık sisteminde evde bakım hizmetlerinin yeterince gelişmiş olmaması, hastanın bakım sorumluluğunu aile bireylerinin üstlenmesine neden olmaktadır. Bu bağlamda bakım vericilerin bakım verme yükü artış göstermektedir.<sup>13</sup>

KOAH'lı hasta bireylerin primer bakım vericileri, hastalığın tanı evresinden taburculuk ve evde bakımın sürdürülmesine kadar her noktada profesyonel sağlık ekibi ile yakın iletişim içerisinde. Hemşireliğin bütüncül yaklaşımı çerçevesinde; hasta ve primer bakım verici birlikte değerlendirilmelidir. Hemşirelerin, bakım vericinin yaşadığı sorunları tanımlaması, bakım vericilere gerekli desteği sağlaması ve uygulamalarını geliştirmesi önemlidir. Bu araştırma, KOAH'lı bireylerin primer bakım vericilerinin gereksinimleri, bakım verme yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

#### ***Araştırmanın Soruları***

1. Hasta bireyin öz-bakım aktivitelerini gerçekleştirmede primer bakım vericisine bağımlılık düzeyi nasıldır?
2. Hasta birey ve bakım vericisinin hastalık ve tedaviye ilişkin bilgi durumu, bilgi kaynakları ve karşılanmamış bilgi gereksinimleri nelerdir?
3. Primer bakım vericinin bakım süresince karşılaştığı güçlükler nelerdir?
4. Bakım vericinin aile ve iş yaşamındaki rol etkilenimi nasıldır ve hastasına hangi boyutlarda destek olmaktadır?
5. Bakım verme sürecinde baş etme yöntemleri olarak neler geliştirilmiştir?
6. Bakım vericilerin "bakım verme yükü" ölçeğine göre puanları nedir?
7. Bakım vericilerin sosyo-demografik özelliklerine göre bakım verme yükü ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

## **Yöntem**

### ***Araştırmanın Türü***

KOAH'lı bireylerin primer bakım vericilerinin gereksinimleri, bakım yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanan bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Araştırma, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Ankara Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yatan Hasta Servisleri'nde 1 Ocak 2008- 31 Mayıs 2008 tarihleri arasında yürütülmüştür.

### ***Evren ve Örneklem***

Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiği için ayrıca örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırma evrenindeki hastanelerde 1 Ocak 2008- 31 Mayıs 2008 tarihleri arasında yatarak tedavi gören Evre II-III KOAH'lı hastaların, 18 yaşından büyük, mental rahatsızlığı ya da iletişimi engelleyebilecek diğer bir sorunu olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 245 primer bakım vericisi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Bakım vericilerin 117'si Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 106'sı Ankara Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 22'si Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'ndendir.

### ***Araştırmanın Etik Yönü***

Çalışma için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu, Başkent Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Etik Kurulu ve Ankara Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yerel Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır. Anket ve ölçek uygulamalarından önce primer bakım verici bireylere ve hastalara araştırmanın amacı açıklanarak onamları alınmıştır. Ayrıca primer bakım verici bireylerin isimleri araştırma süresince gizli tutulmuştur.

### ***Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi***

Araştırmada veriler, literatürden yararlanılarak hasta ve primer bakım vericilere yönelik hazırlanan 2 ayrı soru formu ve Bakım Verme Yükü Ölçeği (Burden Interview) kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır.<sup>8,14, 15, 16</sup>

*Bakım Verme Yükü Ölçeği* Zarit, Reever ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiş olup bakım gereksinimi olan bireye veya yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bakım Verme Yükü Ölçeği Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği İnci (2006) tarafından, dil eşdeğerliği içerik geçerliliği ve yapı geçerliliği yöntemleri, güvenilirlik çalışmasında ise iç tutarlılık, madde analizi ve test-tekrar test güvenilirliği yöntemleri kullanılarak incelenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.87 ile 0.94 arasında, test-tekrar test güvenilirliği ise 0.71 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada elde edilen Cronbach alpha değeri ise 0.79 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın yürütülmesinde kullanılacak formların anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla, araştırmacı tarafından, 15 Aralık-17 Aralık 2007 tarihleri arasında rastgele seçilen 10 primer bakım vericiye, yazılı onamları alınarak, ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonunda soru formlarında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır ve ön uygulamaya alınan primer bakım vericiler araştırma kapsamına alınmamıştır.

Elde edilen veriler SPSS 12.0 paket programı yardımı ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermemesinden dolayı, iki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, 3 ve daha fazla gruplu karşılaştırmalarda ise Bonferroni düzeltilmeli Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. İki değişken arasındaki ilişkiye ise Pearson Korelasyon Testi ile bakılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0.05 kullanılmış olup,  $p < 0.05$  olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu,  $p > 0.05$  olması durumunda anlamlı farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde 22 KOAH'lı bireyin primer bakım vericisine ulaşılabilmektedir. Bu durum hastane genelinde yatan hasta bireylerin yanlarında primer bakım vericilerinin olmamasından kaynaklanmıştır. Ayrıca araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında araştırmaya katılmayı istemeyen primer bakım vericiler ve Evre IV KOAH'lı bireylerin primer bakım vericileri (yoğun bakım süreçlerinin varlığı nedeniyle) araştırma kapsamına alınmamışlardır.

Çalışmada elde edilen veriler, örneklem kapsamındaki hasta ve primer bakım vericilerinin öz-bildirimine dayalıdır ve elde edilen sonuçlar örneklem dışına genellenemez.

### **Bulgular**

KOAH'lı hasta bireylerin yaş ortalaması  $67,05 \pm 9,8$  yıl (Dağılım aralığı= 47-89 yaş), buna karşın primer bakım vericilerin yaş ortalaması  $53,94 \pm 9,3$  yıl (Dağılım aralığı= 32-69 yaş) arasında dağılım göstermiştir. Hastaların çoğunluğunu erkek (%76,7), bakım vericilerin çoğunluğunu kadınlar (%88,6) oluşturmaktadır. Her iki grupta da bireylerin çoğu evlidir. KOAH'lı hasta ve primer bakım vericilerin eğitim durumlarına bakıldığında hasta bireylerin %58,8'inin ilköğretim mezunu olduğu, bakım vericilerin ise %46,1'inin ortaokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Primer bakım vericilerin %76,7'sinin sağlık sorunu olmadığı belirlenmiştir.

Primer bakım vericilerin hasta bireye yakınlık derecesine bakıldığında % 57,6'sının eş, %38,4'ünün kızı olup, çoğunluğunun il merkezinde (%75,1) ve hasta birey ile aynı evde (%71,8) yaşadığı belirlenmiştir. Bakım vericilerin gelir durumları incelendiğinde ise %85,7'sinin gelir ve giderlerinin birbirine eşit olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan KOAH'lı bireylerin hasta olmalarına rağmen %25,3'ünün sigara, % 10,2'sinin alkol kullanmaya devam ettiği belirlenmiştir. Hasta bireylerin %59,6'sının daha önceden sigara kullanıp bıraktığı belirlenmiştir. Bakım vericilerin ise % 3,7'sinin sigara ve alkol kullandığı ve devam ettiği saptanmıştır.

Bireylerin öz bakım gereksinimlerini karşılama durumlarına bakıldığında; yeme- içme, banyo-yıkama, giyinme/kendine özen gösterme, tualete girme, yürüme-gezinme aktivitelerini bireyler çoğunlukla bağımsız olarak gerçekleştirebilirken; %22,9'u merdiven çıkma, alışveriş yapma, yemek pişirme, evin bakımı aktivitelerini başka kişi ve/veya araç yardımıyla gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir. Araştırma kapsamına alınan hastalara ortalama 7,4 yıl önce ve %50,2'sine 6-10 yıl önce tanı konulduğu belirlenmiştir. KOAH'a yönelik tedavi durumu incelendiğinde, hastaların %1,2'sinin yalnızca bronkodilatör tedavi aldığı, %89,4'ünün bronkodilatör tedavisi ile birlikte oksijen kullandığı, %9,4'ünün de oksijen tedavisi ile birlikte BIPAP (Bi-level Pozitif Havayolu Basıncı) kullandığı belirlenmiştir. Bununla birlikte araştırma kapsamına alınan hastaların %98,8'inin evde oksijen tedavisi aldığı saptanmıştır.

Evde oksijen tedavisi alan hastaların bakım vericilerinin %59,1'i oksijen kullanımına ilişkin bilgi almadığını ifade ederken, bilgi alan bakım vericiler (%40,9) ise çoğunlukla doktordan (%67,7) bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Evde oksijen tedavisi alma süresince yaşanan güçlükler bakım vericilerinde; bakım vericilerin %10,7'sinin oksijen makinesinin kullanımında, %22,3'ünün ise oksijen cihazı ve hasta transferinde güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Yaşanan güçle baş etme yöntemi olarak, bakım vericilerin çoğunluğunun (%80,0) doktora başvurdukları belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan primer bakım vericilerin %78,8'i hastalık ve tedaviye ilişkin bilgi aldığını belirtirken, bu bilgi içeriğinin çoğunlukla (%65,4) hastalığa ilişkin genel bilgileri kapsadığı ve %46,9'unun doktordan bilgi aldığı belirlenmiştir. Bilgi aldığını belirten bakım vericilerin %17,7'si bu bilgiyi "yeterli"; %30,0'ı ise "kısmen yeterli" olarak değerlendirmişlerdir. Bakım vericilerin %64,1'i hastasına en çok psikolojik/duygusal yönlerden destek olduğunu, %35,9'u ise fiziksel bakımda yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir. Bakım vericilerin %60,8'i aile içindeki rolünün etkilenmediğini belirtmiştir. Bakım sürecinde bakım vericilerin yaşadıkları güçlükler incelendiğinde; araştırma kapsamına alınan primer bakım vericilerin yaklaşık yarısının (%44,5) bu soruya yanıt vermediği, %40,8'inin güçlük yaşamadığı, %14,7'sinin ise hastaneye ulaşım ve hasta transferinde güçlük yaşadıkları belirlenmiştir.

Bakım vericilerin bakım verme yükü ölçeği puan ortalamaları  $50,2 \pm 8,7$  olarak saptanmıştır. Ölçekten elde edilen bu değer, bakım yükünün yüksek olduğunu göstermektedir. Bakım verici yaşı ile bakım verme yükü ölçeğinden elde edilen puan arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile analiz edilmiş olup; yaş arttıkça bakım yükü puanının azaldığı belirlenirken bu ilişkinin istatistiksel olarak da anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,001$ ;  $r = -0,352$ ).

Bakım vericilerin demografik özelliklerine göre bakım verme yükü puanları karşılaştırıldığında, bakım vericilerde çocuğu olmayanların, 2 çocuk ve 3 ve daha çok çocuğu olanlara göre bakım verme yükü puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ). İki çocuğu olanların bakım verme yükü puanları, 3 ve daha çok çocuğu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olarak belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ).

**Tablo 1. Primer Bakım Vericilerin Demografik Özellikleri ile Bakım Verme Yükü Puanlarının Karşılaştırılması (n=245)**

	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max	Sıra Ort.	U†	p
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	217	51,1 ± 8,8	40-64	126,9	2181	0,014*
Erkek	28	46,3 ± 6,2	40-61	92,4		
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	209	48,2 ± 7,2	40-61	105	2194	$p < 0,001^*$
Bekar	36	64,0 ± 0,0	64-64	227,5		
<b>Çocuk Sayısı</b>						
Yok	57	62,9 ± 1,5	61-64	216,3	193,2	$p < 0,001^*$
2 Çocuk	97	51,1 ± 3,8	40-54	133,1		
3+ Çocuk	91	42,2 ± 4,5	40-61	53,8		
<b>Eğitim Durumu</b>						
Okur-Yazar Değil	38	49,5 ± 8,5	41-61	118,0	113,2	$p < 0,001^*$
Okur-yazar	23	29,9 ± 5,4	40 -61	44,7		

İlkokul	65	42,4 ± 5,6	40-61	50,7		
Ortaokul ve Lise	119	55,5 ± 6,4	40-64	165,1		
<b>Meslek</b>						
İşçi	27	46,5 ± 6,2	44-61	94,8		
Memur	56	54,0 ± 0,0	54-54	156,5	18,8	<i>p</i> <0,001*
Ev Hanımı	162	50,0 ± 10,0	40-64	116,1		
<b>Sağlık Güvencesi</b>						
Yeşil Kart	14	40,0 ± 0,0	40-40	28,5		
SSK	138	48,0 ± 5,5	40-54	106,1	74,02	<i>p</i> <0,001*
Bağ-Kur	13	47,2 ± 9,6	41-61	102,8		
Emekli Sandığı	80	57,2 ± 9,4	40-64	171,9		
<b>Ek Hastalık Durumu</b>						
Evet	57	47,4 ± 8,5	40-61	97,8	3919	0,002*
Hayır	188	51,5 ± 8,5	40-64	130,7		
<b>Gelir Durumuna Göre</b>						
Gelir<Gider	35	54,6 ± 7,2	45-61	156,5	2501	0,002*
Gelir=Gider	210	49,8 ± 8,7	40-64	117,4		

\* *p*< 0,05; †U: Mann-Whitney U testi

Primer bakım vericilerin hastalık ve evde oksijen tedavisine ilişkin bilgi alma durumları ile bakım verme yükü puanları incelendiğinde; evde oksijen tedavisine ilişkin bilgi almayanların bilgi alanlara göre bakım verme yükü puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. Hastalık ve tedavi hakkında bilgi alanların da bilgi almayanlara göre bakım verme yükü puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 2. Primer Bakım Vericilerin Hastalık ve Evde Oksijen Tedavisine İlişkin Bilgi Alma Durumu ile Bakım Verme Yükü Puanlarının Karşılaştırılması (n=245)**

	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max	Sıra Ort.	U†	<i>p</i>
<b>Oksijen Tedavisine İlişkin Bilgi Alma Durumu</b>						
Evet	99	43,9 ± 5,2	40-61	66,9	1674	0,010*
Hayır	144	55,0 ± 7,6	41-64	159,9		
<b>Hastalık ve Tedavi Hakkında Bilgi Alma Durumu</b>						
Evet	193	51,8 ± 9,0	41-61	93,2	3466	0,001*
Hayır	52	45,7 ± 5,0	40-64	131,0		

\* *p*< 0,05; †U: Mann-Whitney U testi

Hasta bireylerin eşine göre kızı, gelini ve kardeşlerinin bakım yükü puanlarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (*p*<0,001).

**Tablo 3. Primer Bakım Vericilerin Hastaya Yakınlık Derecesi, Yaşadıkları Yer ve Aynı Evde Kalma Durumu ile Bakım Verme Yükü Puanlarının Karşılaştırılması (n=245)**

	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max	Sıra Ort.	U†	p
<b>Bakım vericilerin</b>						
<b>Hastaya yakınlık derecesi</b>						
Eşi	141	46,6 ± 7,7	40 -61	91	2794	p<0,001*
Kızı/Gelini/Kardeşi	104	55,8 ± 7,0	40-64	167		
<b>Yaşanılan Yer</b>						
İl	184	49,7 ± 8,6	40-64	116,8	4471	0,016*
İlçe-Kasaba	61	53,0 ± 8,5	40-64	141,7		
<b>Birlikte Kalma Durumu</b>						
Evet	176	49,4 ± 9,8	40-64	112,8	4270,5	p<0,001
Hayır	69	53,3 ± 3,8	40-61	149,1		

\* p< 0,05; †U: Mann-Whitney U testi

Okur-yazar olmayanların ve ilkokul mezunu olanların bakım verme yükü puanlarının ortaokul ve daha fazla eğitim alanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (p<0,05).

“Memur” bakım vericilerde bakım yükü puanı işçi ve ev hanımlarına göre anlamlı derecede yüksek saptanmasına paralel olarak “Emekli Sandığı”na bağlı olanlarda “SSK” ve “Bağ-Kur”lulara göre bakım verme yükü ölçeğinden elde edilen puanların anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,05). Ayrıca Yeşil Kartı olan bireylerin bakım verme yükü puanları diğer sosyal güvencelere sahip olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür (p<0,05).

Bakım vericilerde herhangi bir sağlık sorunu ya da hastalık durumu ile bakım verme yükü ölçeğinden elde edilen puanları karşılaştırıldığında sağlık sorunu olmayan grupta bakım verme yükü puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0,05).

## Tartışma

Çalışmamızda primer bakım vericilerin çoğunluğunu kadınlar (%88,6) oluşturmaktadır. Primer bakım vericilerin %57,6’sı eş, %38,4’ü ise bakım alan bireyin kızı konumundadır. KOAH’lı hastaların bakım vericilerini kapsayan çalışmalarda, primer bakım vericilerin çoğunlukla kadın/eş ve hastanın kızı konumundaki bireylerden oluştuğu belirlenmiştir.<sup>8, 15, 17</sup>

Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) Türk aile yapısı araştırmasında (2006) hane halkları içinde ev işlerinin genellikle (%74,1) kadınlar tarafından yapıldığı belirtilmektedir.<sup>18</sup> Bu sonuç toplumumuzda da kadından beklenen eş-anne-bakım verici rollerinin benimsendiği ve bakım verici durumunda primer düzeyde olduklarını göstermektedir.

Ayrı ortamlarda yaşayan primer bakım vericilerin bakım verme yükü puan ortalamalarının bakım alan bireyle aynı ev ortamında yaşayan bakım verenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Hasta birey ve primer bakım vericilerin aynı ev ortamında yaşıyor olması, bakım sürecinin devamlılığı ve etkinliği açısından daha yararlı olabileceği gibi, primer bakım verici bireyin kendine ait aktivitelerini gerçekleştirebileceği ortamı kısıtlayabileceği düşünülmektedir.



Araştırma kapsamına alınan primer bakım verici bireylerin hastayla aynı evde kalması (%71,8), bakım vericilerin bakım vermeyi pozitif bir davranış olarak tanımladıkları da söylenebilir.<sup>2</sup>

Araştırma kapsamına alınan KOAH'lı bireylerin hastalık durumuna rağmen %25,3'ünün sigara, %10,2'sinin alkol kullanmakta olduğu, bakım vericilerin ise %3,7'sinin sigara ve alkol kullandığı saptanmıştır. Hasta bireylerin %59,6'sının ise daha önceden sigara kullanıp bıraktığı saptanmıştır. Clancy ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında katılımcılar; hastalığın oluşmasını sigara kullanımı ve çalışma koşulları ile ilişkilendiren görüşler ifade etmişlerdir.<sup>19</sup> Salepçi ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında ( $n= 372$ ), KOAH ve küçük hava yolu hastalığı oluşumunda yaş ve sigara içme durumu karşılaştırıldığında; 40 yaş üstü, 30 paket/yıl ve üstünde sigara içme öyküsü olanlarda hastalık oluşumunun anlamlı düzeyde yüksek olduğu gösterilmiştir.<sup>20</sup>

Bireylerin öz bakım gereksinimlerini karşılama durumlarına bakıldığında; yeme-içme, banyo-yıkama, giyinme/kendine özen gösterme, tuvalete girme, yürüme-gezinme aktivitelerini hasta bireyler çoğunlukla bağımsız olarak gerçekleştirebilirken, merdiven çıkma, alışveriş yapma, yemek pişirme, evin bakımı gibi aktiviteleri %22,9'unun başka kişi ve araç yardımıyla gerçekleştirdikleri belirlenmiştir. Kara-Kaşıkçı ve Alberto (2007) tarafından KOAH'lı Türk hastaların öz-bakım, öz-etkililik davranışları ve aile desteğinin incelendiği çalışmada KOAH'lı bireylerin çoğunluğunun (%73) öz-bakım aktivitelerini yeterli ve etkili düzeyde gerçekleştirebildiği belirtilmiştir.<sup>21</sup> Araştırma kapsamında bakım verici bireylerin de öz bakım gereksinimlerini karşılama durumları incelenmiş yukarıda belirtilen öz bakım gereksinimlerini bağımsız olarak gerçekleştirdikleri belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %98,8'inin evde oksijen tedavisi aldığı ancak bakım vericilerin yarıdan fazlasının oksijen tedavisine ilişkin bilgi almadığı belirlenmiştir. Evde oksijen tedavisine ilişkin yaşanan sorunlar ise oksijen makinesi kullanımı, oksijen cihazı ve hasta transferi olarak ifade edilmiştir. Kanervisto ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan KOAH hastalarının ailelerinde aile dinamikleri çalışmasında ( $n= 35$  hasta,  $n= 30$  aile üyesi) ciddi dereceli KOAH hastalarında oksijen kullanımının yüksek düzeyde olduğu ifade edilmiştir.<sup>2</sup> KOAH evrelendirmesine bakıldığında, Evre II-III olan bir hastanın, oksijen kapasitesinin düştüğü ve ek olarak oksijene gereksinim duyduğu bilinmektedir.

Bakım sürecinde bakım vericilerin yaşadıkları güçlükler incelendiğinde ise %40,8'inin güçlük yaşamadığı, yalnızca hastaneye ulaşım ve hasta transferinde güçlük (%14,7) yaşadıkları belirlenmiştir. Hauser ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada da ( $n= 893$ ) bakım vericilerin sadece %18'inin bakım sürecinde güçlük yaşadığı ve bu güçlüğün fiziksel ortamın yönetiminde olduğu belirtilmiştir.<sup>22</sup>

Primer bakım vericiye destek olan diğer bireyler incelendiğinde, bakım vericilerin %82'sinin hasta bakımına yardımcı bireylere sahip olduğu ve bu bireylerin (%42,3) üç ve daha fazla kişi olduğu belirlenmiştir. Primer bakım vericilere destek olan birey sayısı arttıkça, bakım verme yükü puanlarının da azaldığı bulunmuştur. Bakım vericilere yardımcı bireylerin varlığı, primer bakım vericinin bakım yükünü azalttığı düşünülmektedir. Sosyal destek tanımlamalarına göre "sosyal desteğe gereksinim duyan bireye yardım edebilecek kişilerin sayısı" olarak da ele alınmaktadır. Sosyal desteğin, stresin oluşumunu önleyebildiği; stresin var olduğu durumlarda ise olayın algılanış biçimini değiştirdiği, kişinin zorlandığı durumlarda yardımcı olduğu, kişinin başa çıkma yollarını etkilediği bilinmektedir.<sup>23</sup> Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü 2004 raporuna göre ailenin sosyal destek açısından önemi de vurgulanmaktadır.<sup>24</sup>

Araştırmada bakım yükü puanları diğer yakınlarla göre eşlerde anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). KOAH'lı Türk hastalarda aile desteği, öz-etkililik ve öz-bakım davranışı çalışmasında ( $n=200$ ) aralarında kan bağı olan bakım vericilerin aile değerlerine bağlılığının önemli olduğunu açıklanmış ve hastalarını daha çok benimsedikleri ifade edilmiştir. Ayrıca yaşlı bakım vericilerin bağlılık konusunda daha çok sorumluluk duyduklarını belirtmişlerdir.<sup>22</sup>

Bakım verme yükü ölçeğinden elde edilen puanları cinsiyet ve medeni durum yönünden incelendiğinde kadın ve bekar olan bakım vericilerde bakım verme yükü puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Toplumda kadından beklenen rollere ek olarak, kronik hastalığı olan bireye bakım verici olma, bakım verici bireyin emosyonel ve fiziksel yönden performansının olumsuz olarak etkilenmesine neden olduğu düşünülebilir.<sup>25</sup> Diğer yandan, eğlence faaliyetlerinde değişim ile rol performansında değişim arasında ilişki olduğu ve rol performansında değişimin de sosyal izolasyonla ilişkili olduğu söylenebilir. Pinto ve arkadaşları da KOAH'lı hastaların bakım vericilerinin büyük çoğunluğunun kadın ve hastanın eşi ya da çocuğu olduğunu saptamışlardır.<sup>14</sup>

Fried ve ark.'nın (2005) bakım verici-hasta iletişimi ve bakım verici yükünde artış ilişkisini inceledikleri çalışmalarında da ( $n=60$ ) bakım vericilerin genel olarak bakım verme yükü ölçek puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun hastanın tanısı, fonksiyonel durumu, bakım vericinin yaşı, cinsiyeti ve hastaya yakınlığı konularından etkilendiğini belirtmişlerdir.<sup>16</sup> Atagün ve arkadaşlarının (2011) kronik hastalıklarda bakım veren yükü çalışmasında ise genellikle ailede bakım sunmanın kronik ve yoğun yapısı, bakım verenlerin yaşamlarındaki diğer taleplerden kaynaklanan anlaşmazlıklarla birleşince bakım veren yüküne yol açabildiği belirtilmektedir.<sup>10</sup>

### **Sonuç**

Primer bakım vericilerin yaşadıkları güçlükler ile objektif ve subjektif bakım yükünün ölçme araçları kullanılarak somutlaştırılması ve gerekli hemşirelik girişimlerinin yapılması, bakım verme yükü zaman içinde değişebileceğinden belirli aralıklarla veri toplamaya devam edilmesi gerekmektedir. Hemşirelerin, bakım verenin üstlendiği rol nedeniyle erken dönemde tükenmesini önlemek amacı ile bakım vericiyi tanımlayıcı ve destek faktörlerinin ortaya çıkarıcı girişimleri ele alması önerilmektedir. Primer bakım vericilere dispne, yorgunluk, uykusuzluk gibi semptomların kontrolünü sağlamaları konusunda eğitim verilebileceği düşünülmektedir. KOAH hastasına bakım veren primer bakım vericilere hastalık ve evde oksijen tedavisine ilişkin gereksinimleri doğrultusunda bilgi verilmesi ve karşılaştıkları güçlüklerde başvurabilecekleri danışma merkezlerinin oluşturulması önerilmektedir.

KOAH gelişiminin sigara ve alkol kullanımı ile paralel olmasından dolayı, hasta bireylere ve bakım vericilere, hastalığın ileri evrelerinin daha hızlı ortaya çıkmasını engellemek amaçlı sigara ve alkol kullanımının olumsuz etkilerine ilişkin bilgi verilmesi önerilmektedir. Ayrıca sigara tüketiminin zararları ve bırakma konusunda basın-yayın, broşür, internet aracılığıyla bilgilendirme yapılmasıyla KOAH'lı birey ve primer bakım vericilerine uygun destek sağlanacağı düşünülmektedir.

### **Yazarların Katkıları**

Çalışma tasarımı : F S, S K

Veri toplama ve/ veya analizi : F S, S K

Makalenin hazırlanması : F S, S K

## Kaynaklar

1. Akgün D. Isparta il merkezinde KOAH öntanı prevelansı ve ilişkili faktörler. *Türk Toraks Dergisi* 2013; 14(2): 43-47.
2. Kanervisto M, Paavilainen E. Family dynamics in families of severe COPD patients. *J Clin Nurs* 2007; 16(8): 1498-1505.
3. Türkiye İstatistik Kurumu Ölüm Nedeni İstatistikleri 2013 (İnternet). Ulaşım adresi: <http://www.tuik.gov.tr>, (Ulaşım tarihi:02/02/2014).
4. Başer ZM, Uçar ZZ, Mertoğlu A, Kıraklı C, Özaçar R. Ek hastalığı olmayan KOAH hastalarında huzursuz bacak sendromu. *Erciyes Med J* 2012; 34(1): 24-8.
5. Abul Y, Özlü T. Türkiye’de KOAH epidemiyolojisi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 2013; 1 (1):7-12.
6. Kocabaş A. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı: epidemiyoloji ve doğal gelişimi. *Türk Toraks Derneği Yayınları* 2004; 1-13.
7. Bahar G, Bahar A, Savaş HA. Yaşlılık ve yaşlılara yönelik sunulan sosyal hizmetler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009; 4(12): 85-98.
8. Cain C, Wicks M. Caregiver attributes as correlates of burden in family caregivers coping with chronic obstructive pulmonary disease. *J Fam Nurs* 2007; 20 (1): 46-66.
9. Living with advanced lung disease: A guide for family caregivers. The Washington Home Center for Palliative Care Studies A Division of RAND Corporation [Online]. Available from: <http://http://www.medicaring.org/educate/download/copdbookfinal.pdf>, (Accessed 2014 February 7)
10. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpölat AY. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011; 3(3):513-552.
11. Aslan O, Kav S, Meral C, Tekin F, Yeşil H, Öztürk U. Needs of lay caregivers of bone marrow transplant patients in turkey: A multicenter study. *Cancer Nurs* 2006; 29(6): 1-7.
12. Aydın HT, Tokyıldız F, Karagözoğlu Ş, Özden D. Hastaların bakış açısıyla kronik obstrüktif akciğer hastalığı ile yaşamak: fenomenolojik çalışma. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2012; 20 (3): 177-183.
13. Tel D, Demirkol D, Kara S, Aydın D. KOAH’lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü ve yaşam kalitesi. *Türk Toraks Dergisi* 2012;13(3):87-92.
14. Pinto R, Marcelo H, Medeiros M, Mota R, Pereira E. Assessment of the burden of caregiving for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Resp Med* 2007; 101(11): 2402-2408.
15. Bachner YG, O’Rourke N. Reliability generalization of responses by care providers to the zarit burden interview. *Aging Ment Health* 2007; 11(6): 678-85.
16. Fried T, Bradley E. Unmet desire for caregiver-patient communication and increased caregiver burden. *Journal of American Geriatrics Society* 2005; 53(1): 59-65.
17. Belasco A, Sesso R. Burden and quality of life of caregivers for hemodialysis patients. *Am J Kidney Dis* 2002; 39 (4): 805-812.
18. Türkiye İstatistik Kurumu Türk Aile Yapısı Araştırması 2006 (İnternet). Ulaşım adresi: [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr), (Ulaşım tarihi: 30/07/2008).
19. Salepçi BM, Havan A, Fidan A, Kırıl N, Saraç G. Sigara bırakma polikliniğinin KOAH ve küçük hava yolu hastalığının erken tespitine katkısı. *Solunum* 2013; 15(2): 100-104.
20. Clancy C, Hallet C, Caress A. The meaning of living with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Nursing and Health Care of Chronic Illness* 2009; 1(1): 78- 86.
21. Kara-Kaşıkçı M, Alberto J. Family support, perceived self-efficacy and self-care behavior of turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease. *J Clin Nurs* 2007; 16(8) 1468-1478.
22. Hauser J, Chang C, Alpert H, Baldwin D, Emanuel E, Emanuel L. Who’s caring for whom? differing perspectives between seriously ill patients and their family caregivers. *Am J Hosp Palliat Me* 2006; 23 (2): 105-112.
23. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 9(2): 68-75.
24. Terakye G. Kanserli hasta yakınlarıyla etkileşim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2011; 4(2): 78-82.
25. Spence A, Hasson F, Waldron M, Kernohan G, McLaughlin D, Cochran B, Watson B. Active carers:living with chronic obstructivepulmonary disease. *Int J Palliat Nurs* 2008; 14 (8): 368-372.